

# “Retos en la transición de pacientes pediátricos con VIH en la vida adulta: revisión científica”

Paulina María Zurita Martínez<sup>1,2</sup>, María Luisa Navarro Gómez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Infectóloga Pediatra. Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” I.S.S.S.T.E., Ciudad de México, CDMX.

<sup>2</sup> Estudiante de Máster ESTHER en VIH, España.

<sup>3</sup> Médico Adjunto. Sección Enfermedades Infecciosas. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Email de correspondencia: [pau.mazurita@gmail.com](mailto:pau.mazurita@gmail.com)

## RESUMEN

### Introducción

Para los profesionales de la salud ha sido difícil encontrar un método que los ayude a concientizar a los adolescentes con VIH para que se hagan responsables de su enfermedad en la vida adulta; ya que esta transición presenta desafíos debido a la etapa que se encuentran viviendo con cambios físicos, emocionales y sociales.

### Objetivos

Identificar y sintetizar la evidencia sobre los retos que enfrentan los jóvenes con infección por el VIH durante la transición a la vida adulta; así como las posibles recomendaciones para mejorar esta etapa.

### Material y métodos

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA, de trabajos publicados en diferentes bases de datos: PubMed y LILACS. Al igual que en otras fuentes como PLoS ONE. Fue recolectada información de ensayos clínicos, cohortes descriptivas y estudios de casos y controles; que incluyeran adolescentes y adultos jóvenes entre 11-25 años.

### Resultados

Fueron identificados 301 artículos publicados entre 2022-marzo 2025, de los cuales un total de 15 publicaciones fueron incluidas en el análisis. Sólo cuatro estudios analizaron la etapa pre-transición, donde documentaron que la edad de inicio de los antirretrovirales, el tipo de tratamiento y la madurez son factores pronósticos para la transición. Además, únicamente dos realizaron intervenciones con un equipo multidisciplinario para brindar una adecuada transición. Por último, se obtuvieron 10 estudios post-transición que identificaban la pérdida de adherencia al tratamiento.

### Conclusiones

Se deben implementar estrategias personalizadas para cada adolescente, ya que cada joven tendrá diferentes formas de afrontar este cambio.

**Palabras clave:** adolescentes, VIH, transición, retos, pediatría, recomendaciones, vida adulta.

# **“Challenges in the transition of pediatric patients with HIV to adulthood: a scientific review”**

## **Abstract**

### **Introduction**

Healthcare professionals have found it challenging to identify effective methods to help adolescents with HIV become responsible for managing their condition in adulthood. This transition is particularly difficult due to the developmental stage they are in, which involves physical, emotional, and social changes.

### **Objectives**

Identify and synthesize the evidence regarding the challenges faced by young people living with HIV during the transition to adulthood, as well as to explore possible recommendations to improve this process.

### **Material and methods**

A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines, including studies published in databases such as PubMed and LILACS, as well as virtual libraries like PLoS ONE. Information was collected from clinical trials, descriptive cohorts, and case-control studies involving adolescents and young adults aged 11–25 years.

### **Results**

A total of 301 articles published between 2022-march 2025 were identified, of which 15 were included in the final analysis. Only four studies focused on the pre-transition phase, documenting that the age at initiation of antiretroviral therapy, type of treatment, and maturity level are prognostic factors for transition. Additionally, only two studies implemented interventions with a multidisciplinary team to provide appropriate transition support. Finally, ten post-transition studies reported a decline in treatment adherence.

### **Conclusions**

Personalized strategies must be implemented for each adolescent, as every young person will approach this transition in different ways.

**Keywords:** teenagers, HIV, transition, challenge, pediatrics, recommendations, adulthood.

## INTRODUCCION

De acuerdo a los datos establecidos por la UNICEF, en 2023 se estimaron 360,000 nuevos casos por primo infección por VIH entre las edades comprendidas de 15-24 años; donde 140,000 fueron adolescentes entre 15-19 años.<sup>1</sup> Asimismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refirió que en América Latina ha aumentado un 9% el número de casos nuevos por VIH del 2010 a 2023.<sup>2</sup> Alrededor de 2.4 millones de niños y adolescentes viven con VIH, siendo en la África subsahariana quien presenta la mayor proporción de la enfermedad.<sup>3</sup>

Para los profesionales de la salud ha sido difícil encontrar un método que ayude a concienciar a los adolescentes con VIH para que se hagan responsables de su enfermedad en la vida adulta; ya que esta transición presenta desafíos debido a la etapa que se encuentran viviendo con cambios físicos, emocionales y sociales.

El tener una transición a la vida adulta bien organizada con programas de concientización y grupos de ayuda; permite a los jóvenes comprender su autonomía y establecer criterios para toma de decisiones futuras. Sin embargo, en una publicación de Continisio describe que la tasa de éxito de transición hacia un sistema de salud adulto es de aproximadamente de un 50 a un 85% de éxito; donde la mayor parte presenta un descontrol virológico posterior a la transición.<sup>4</sup> De acuerdo a Zanoni y colaboradores, mencionan que la transición hacia la etapa adulta, está influenciada por varios factores: 1. Cambio de cuidadores en el sistema de salud, 2. En ocasiones cambio de hospital, 3. Edad de inicio de la transición, 4. Desarrollo neurocognitivo y 5. Tipo de vía de transmisión.<sup>5</sup>

Por lo que, para alcanzar las metas, se ha referido que se debe tener un equipo multidisciplinario donde colaboren pediatras, infectólogos pediatras, psicólogos y trabajadores sociales. Con el fin de que periódicamente se pueda discutir con el paciente sus dudas,

observar y medir su proceso, evaluar déficit o barreras personales/familiares y realizar las intervenciones apropiadas.<sup>6</sup> En este contexto, se plantea la hipótesis de que la transición de pacientes pediátricos con VIH a la vida adulta enfrenta diversas barreras, como la falta de protocolos estandarizados y la carencia de servicios apropiados; lo que impacta negativamente en la adherencia al tratamiento y la continuidad en la atención médica.

## Objetivos

Identificar y sintetizar la evidencia sobre los desafíos que enfrentan los jóvenes con VIH durante la transición de un sistema de salud pediátrico a un sistema de salud adulto; así como las posibles recomendaciones para mejorar este proceso de adaptación.

Para alcanzar los objetivos se abordarán las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se sabe sobre la transición de los adolescentes y adultos jóvenes hacia las clínicas de VIH para adultos?
2. ¿Cuáles son los factores principales que impactan hacia el éxito de una buena transición?
3. ¿Cuáles son las recomendaciones o guías que se deben implementar para una correcta transición?

## MATERIAL Y METODOS

### Diseño de estudio

Se realizó una revisión sistemática limitada desde el 01 enero de 2025 a 10 marzo de 2025, utilizando las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)<sup>7</sup>; de trabajos publicados en idiomas inglés y español en PubMed y LILACS, así como la plataforma virtual de revistas de acceso abierto PLoS ONE.

### Criterios de elegibilidad

1. *Inclusión:* (i) Población general de adolescentes y adultos jóvenes entre 11-25 años que presenten in-

fección por VIH; (ii) Estudios de ensayos clínicos, cohortes descriptivas y estudios de casos y controles; (iii) Periodo de publicación de enero de 2022 a diciembre de 2024; (iv) Acceso gratuito al público; (v) Intervenciones realizadas durante la transición; (vi) Información sobre retos, barreras, facilitadores, estrategias y recomendaciones en la transición a la vida adulta.

2. *Exclusión:* (i) Publicaciones duplicadas; (ii) Ausencia de información relevante (sin recomendaciones para los problemas que enfrentan los pacientes); (iii) No cumplen con la edad estipulada; (iv) Año de publicación; (v) Otro idioma que no sea inglés o español; (vi) Población de un sólo género.

### Estrategia de búsqueda

Fue recolectada información de estudios que incluyeran adolescentes y adultos jóvenes entre 11-25 años diagnosticados con VIH; donde se analizaron los programas de apoyo, intervenciones psicológicas o educativas, adherencia al tratamiento, calidad de vida, estrategias para el apego y recomendaciones para que los participantes continúen en la clínica de VIH para adultos. Se utilizaron la combinación de términos del Medical Subject Headings (MeSH) descritos en la **Tabla 1**, utilizando el conector booleano OR y AND.

### Proceso de selección de estudios y extracción de datos

Los estudios fueron seleccionados por un investigador que verificó que cumplieran los criterios de inclusión utilizando la lista de recomendaciones de la declaración STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) de acuerdo con título, resumen, introducción, metodología, resultados y discusión. Luego, todos los estudios duplicados se excluyeron.

De manera independiente se leyó el texto completo de los artículos extrayendo los datos relevantes codificados en una hoja de Excel, realizando una síntesis narrativa de las diferentes características como: autores, año de publicación, objetivos, lugar y tipo de estudio, resultados del estudio y conclusiones (**Tabla 2**).

## RESULTADOS

### Identificación de estudios

Se encontraron un total de 301 artículos publicados entre 2022 y 2024 en las bases de datos antes descritas. Después de eliminar duplicados y excluir artículos que no respondían las preguntas de los objetivos; se obtuvieron quince artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Se presenta un diagrama de flujo tipo PRISMA para representar los procesos segui-

TABLA 1. ESTRATEGIAS EMPLEADAS PARA REALIZAR UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LOS RETOS EN LA TRANSICIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON VIH A LA VIDA ADULTA.

| Base de datos | Estrategia de búsqueda con términos   |
|---------------|---|
| PubMed        | ((“teenagers”[All Fields]) AND (“hiv” [All Fields])) AND (“transition adult care” [All Fields]) |
| LILACS        | (“Adolescentes”OR “Teenagers”) AND (“VIH” OR “HIV”) AND (“Transición” OR “Transition”)          |
| PLoS ONE      | ((everything:hiv) AND everything:teenagers) AND (everything: transition)                        |

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

| Base de datos / Heterogeneidad | Autores  | Título  | Mes y año de publicación | Objetivos   | Edad comprendida | Lugar del estudio                                | Tipo de estudio                                   | Resultados principales   | Conclusiones   |
|--------------------------------|--|---|--------------------------|---|------------------|--|---|--|--|
| LILACS                         | Vargas V, Wong M, Rodríguez CA, Sánchez H, Gales J, Ramos A, et al. (8)                              | Community-based accompaniment for adolescent transitioning to adult HIV care in urban Peru: a pilot study   | Julio 2022               | Examinar si una intervención en los adolescentes que viven con VIH, basada en el apoyo comunitario de un trabajador de la salud de nivel básico, podría ser un enfoque viable para facilitar la transición y la atención del VIH en adultos.          | 15-21 años       | Perú   | Estudio de intervención comunitaria               | La intervención de nueve meses consistió en apoyo logístico, de adherencia y social brindado por médicos de enfermería y sesiones grupales para mejorar tanto el conocimiento y las habilidades relacionadas con la salud, como el apoyo social. Se acompañó a los participantes a sus primeras consultas en la clínica de adultos, se realizó una revisión mensual de la adherencia al ARV, si había riesgo de detección de carga viral, se mandaba con un proveedor de la salud que se tomara el tratamiento dentro de las instalaciones de la clínica, cada tres meses se realizaban pruebas y en la consulta se evaluaba mediante cuestionarios el nivel de depresión o pensamientos ideas suicidas. En cuanto a la preparación para transición observamos mejoras comparadas con el basal.  | También observamos una fuerte evidencia de mejora en la adherencia, apoyo social, autoeficacia y estrés, que se mantuvieron generalmente, tres meses después del fin de la intervención.   |
| LILACS                         | Gales JF, Wong M, Nieves B, Ramos A, Senador L, Sanchez H, et al. (9)                                | Patient and provider perceptions of a community-based accompaniment intervention for adolescents transitioning to adult HIV care in urban Peru: a qualitative analysis  | Octubre 2022             | Describir las percepciones al implementar un estudio de acompañamiento de la vida adolescente a la vida adulta.   | 15-21 años       | Perú   | Estudio de intervención comunitaria               | Constata de 6 componentes que se debían tratar por 9 meses: 2. Asistencia a grupos de apoyo mensual. 3. Cuidado de enfermedades mentales. 4. Respaldo de necesidades en apoyo (necesidades. Revisión de adherencia y uso de medicamentos. 5. Educación en salud menstrual. 6. Preparación para el tratamiento (barreras comportamentales) de la terapia ARV aunque la financiación de la intervención es preocupante además del tiempo de acompañamiento que se debe brindar a los pacientes.  | Existen 6 componentes que sirven a la población con VIH y para mejorar el sistema de salud, consultas por el estado mental, estar el grupo de soporte, sesiones sobre salud adherencia y resolución de necesidades.  |
| LILACS                         | Anzai-Calaud S, Borotto M, Basso L, Padilla E, Franceschi V, Corbo E, et al. (10)                    | Características clínicas y psicológicas de los adolescentes con VIH 15 años después de la implementación del programa de transición   | Junio 2024               | Describir las características clínicas, epidemiológicas, psicológicas y psicosociales de los adolescentes con infección VIH atendidos en el programa de análisis del proceso de transición.   | 15-18 años       | Argentina  | Cohorte retrospectiva                             | Se incorporaron 124 adolescentes en un período de 5 años, donde se evaluó el cumplimiento de una intervención personalizada por infecciones no oportunistas. Se documentó que el 70% de los adolescentes cumplió con el 23.6% de formas prescrites. Se identificó que el 54% ya había iniciado vida sexual activa con una frecuencia de 1-2 veces por semana. Por lo tanto, se trabajó desde la comprensión de la infección, la necesidad de sostener la medicación en una forma crónica, tanto para el paciente como para el cuidado de sus parejas sexuales introduciendo el concepto de inestabilidad e intransigencia.   | El seguimiento diagnóstico es importante en esta intervención con transición en conjunto con especialistas en Salud Mental y la familia. Realizar bases de adolescentes para ayudarlos con la transición en sus objetivos, puede ser compartido y experiencias. Se requiere de un enfoque claro para el adolescente, con actividades individuales y grupales interdisciplinarias, junto con el buen vínculo con los hospitales receptores son clave para un proceso de transición exitoso.   |
| PubMed                         | Zaroni BC, Mbatia N, Archary M, Susingu T, Henner JE, et al. (11)                                    | Development of a transition readiness score for adolescents living with perinatally-acquired HIV transitioning to adult care  | Septiembre 2022          | Evaluar si la escala desarrollada puede ayudar a los participantes con modificaciones para la transición. Se siguieron adolescentes por 12 meses continuos, no con medicamentos de drogas, que hayan alcanzado la supresión virológica <200 copias/ml | 12-21 años       | Unaiji, Sudáfrica                                | Análisis multivariable prospectivo                | Se realizó una escala de puntuación de preparación para la transición de 8 a 11. Se consideró que los participantes con una puntuación de 7 o superior tenían un riesgo menor de tener una preparación para la transición intermedia, mientras que aquellos con una puntuación de 6 o inferior tenían un riesgo mayor de tener una preparación para la transición intermedia. Se evaluó la sensibilidad general de la categoría de preparación para la transición intermedia (<2) en comparación con la categoría de preparación para la transición baja (<2) para determinar la supresión viral un año después de la transición a la atención para adultos (de 86% a 96%, 89.9-99.3) con una especificidad del 27.7% (IC del 95%: 13.8-39.6) y un valor predictivo positivo del 50.0% (IC del 95%: 42.1-57.3).  | Los factores modificables, como la preparación para la transición, la divulgación y el apoyo social, se pueden optimizar antes de la transición para ayudar a mejorar los resultados de supresión viral de un año entre los adolescentes después de la transición a la atención para adultos.  |
| PubMed                         | Ashaba S, Zaroni BC, Bahuma C, Tshamenewe P, Nwaguba G, Nansera J, et al. (12)                       | Perspectives About Transition Readiness Among Adolescents and Young People Living With Perinatally Acquired HIV in Rural Southwest Uganda: A Qualitative Study  | Noviembre 2022           | Obtener información de las perspectivas de los participantes con respecto a la transición del sistema de salud pediátrico hacia el sistema de salud del adulto con VIH.   | 15-24 años       | Mbarara, Uganda                                  | Estudio cualitativo descriptivo                   | Esto es coherente con investigaciones anteriores que definen la preparación para la transición como la capacidad de los adolescentes, en colaboración con sus redes de apoyo, de prepararse, iniciar y completar el proceso de transición. Los temas a tratar durante la transición son: 1. Preparación para la transición: los médicos deben ser capaces de explicar y que los pacientes entiendan su enfermedad. 2. Comunicación entre la clínica pediátrica y la de adultos para una mejor transición. 3. Apoyo social: los adolescentes necesitan apoyo de sus familiares, amigos, abandonados. 4. Tiempo de transición no significa que todos los participantes con VIH que se preparan para la transición estén en el estado de salud y la responsabilidad (es decir, en términos de adherencia al tratamiento, asistencia a las citas clínicas y valoración del estado de salud).   | Se les debe capacitar en conocimientos de salud y habilidades de autocuidado para que puedan orientarse en las nuevas situaciones de VIH para adultos y defender sus derechos cuando buscan atención. Además, la comunicación activa entre los proveedores de atención y médicos de la clínica de VIH pediátrica es esencial para familiarizar a los adolescentes que van desde la clínica de VIH para adultos antes de la transición.   |
| PubMed                         | Rungtaneesri S, Thairathien N, Saichee S, Phongsantak W, Laprasit K, Wittawatnongkorn A, et al. (13) | The Outcomes of Transition from Pediatrics to Adult Care among Adolescents and Young Adults with HIV at a Tertiary Care Center in Bangkok   | Noviembre 2022           | Describir los resultados e identificar los factores asociados con el éxito del tratamiento después de la transición de los adolescentes con VIH a la atención pediátrica en una clínica de adultos en Tailandia.                                      | 18-20 años       | Bangkok, Tailandia                               | Cohorte retrospectiva                             | Al año de la transición de la atención pediátrica a la atención para adultos, la relación fue del 97.1%. De los ARV con datos disponibles de CV y CD4 (n = 30), 66 (73.3%) tenían CV < 50 copias/mL, y el recuento medio de CD4 era de 885 células/mm <sup>3</sup> (con un 78.3% (n=18) un 18.9% (17/90) con un recuento de células CD4 < 200 < 350 células/mm <sup>3</sup> (n=3) respectivamente). El 87.8% (n=24) de los participantes de 5800 copias/mL, y el 12.5% (3/24) tenía CV en el rango de 200-1000 copias/mL, y el 87.5% (n=21) tenía un recuento de células CD4 > 500. Los participantes que tenían viremia antes de la transición, 7 (22.6%), tuvieron una CV suprimida antes de la transición. Solo el 10% (n=3) de los participantes con VIH suprimida antes de la transición desarrollaron posteriormente una falla virológica durante el seguimiento. La transición, con una CV media de 10.565 copias/mL. Hubo 3 muertes: 2 debido a complicaciones del SIDA, y 1 debido a infección del torrente sanguíneo y artritis. | Los adolescentes suprimidos antes de la transición a la atención para adultos permanecieron suprimidos después de la transición, mientras que aquellos con viremia en la clínica pediátrica antes de la transición, además de un factor de riesgo de VIH, tuvieron una segunda o tercera línea de terapia ARV. Esto sugiere que los cambios inmediatos con respecto a la carga viral y CD4.  |
| PubMed                         | Njuguna IN, Betsa-Solis K, Mburu CW, Muco C, Irindi J, Oryemba A, et al. (14)                        | Transition to independent care for youth living with HIV: A cluster randomized clinical trial   | Diciembre 2022           | Evaluar la eficacia de un programa de transición para adolescentes (PAA) que mejora la transición de los jóvenes a la atención independiente del VIH.   | 15-24 años       | Nairobi, Homabay, Nakuru y Kisumu, Kenia         | Ensayo aleatorizado simple ciego                  | La encuesta de evaluación de la preparación fue una lista de verificación de 22 elementos que evaluaba los conocimientos y las habilidades cubiertas en el folleto de transición. Todos los jóvenes y adolescentes de los cuatro elementos de preparación (conocimiento sobre el VIH, cinco elementos, autogestión, nuevo elemento) fueron los cuatro elementos de apoyo, cuatro elementos).   | Después de un año de intervención, los jóvenes que recibieron el paquete de transición presentaron una preparación significativamente un 28% para la transición debido a una mejora en el conocimiento sobre el VIH. Además, hubo un aumento de la ansiedad en relación con el VIH. La mejora de la autoeficacia y el aumento de apoyo social. El estudio concluyó que un enfoque estructurado como el paquete de transición (ATP) tiene un impacto positivo en la preparación para la transición de los jóvenes que viven con VIH en el conocimiento, habilidades de autocuidado y apoyo social. Se observó un aumento de cambios inmediatos con respecto a la carga viral y CD4.   |
| PubMed                         | Gilahi-Kamau N, Wairimu S, Njehani P, Bukuru EA, (15)  | The Role of Self-Efficacy in HIV Treatment Adherence and Its Interaction with Psychological Factors among HIV Positive Adolescents Transitioning to Adult Care in Kenya   | Enero 2023               | Investigar la eficacia percibida y otros factores asociados a la adherencia a la terapia antirretroviral (ART) en adolescentes jóvenes que transicionaron a la atención adulta.   | 16-19 años       | Nairobi, Kenia                                   | Estudio transversal                               | Se usó la escala (HIV-ASE) Adherence self-efficacy assessment survey en una muestra de adolescentes que se subsecuencial en adherencia al autotratamiento con la escala de Rosenberg, la adherencia de los adolescentes con respecto de drogas, estrés y la percepción del grupo social. El estudio encontró que los adolescentes con una puntuación media de 11 años, tomando ARV, 61% había perdido uno o ambos medicamentos. Los adolescentes se tomaron 3 meses sin tomar ARV antes de estar en el estudio.  | Utilizando la escala de Rosenberg, un poco más de la mitad de los adolescentes (45%) tenían una autoeficacia normal (18-22), 22% tenían una autoeficacia baja (13-17) y 33% tenían una autoeficacia alta (>23). La autoeficacia normal de los ARV se asoció con una adherencia alta y esta última midió el efecto de la autoeficacia de los ARV en la adherencia óptima. Al controlar las otras covariables, se encontró que la autoeficacia de la carga viral (400 a 1000) y un nivel de adherencia > 95% se asociaron significativamente con la autoeficacia (valor p<0.05).   |
| PubMed                         | Sohn AH, Singthong T, Chokshabulak K, Lamsagna P, Hansurawechkul R, Gan YH, et al. (16)              | Long-Term Post-Transition Outcomes of Adolescents and Young Adults Living With HIV: A Retrospective Cohort Study in Southeast Asia  | Marzo 2023               | Identificar los factores clínicos, sociales y psicológicos asociados en los adolescentes y adultos jóvenes después de la transición de la atención pediátrica a la atención del VIH en adultos.   | 16-24 años       | Tailandia y Vietnam                              | Cohorte prospectiva observacional                 | Se realizaron tres actividades: la medición de la adherencia donde se evaluó información sobre riesgo conductual incluyendo su actividad de riesgo de 13 preguntas sobre su casa, la encuesta o trabajo, se mantuvieron a los 18 meses, el 86% (IC del 95%, 78-94%) se mantuvieron a los 18 meses, el 76% (IC del 95%, 68-84%) se mantuvieron a los 12 meses y 66 (55-78%) todavía se mantuvieron comprometidos en los puntos temporales de 18 y 24 meses. Entre los que se vincularon a la atención de adultos, la proporción con supresión viral se mantuvo estable con un 82.5% a los 6 meses, el 81% a los 12 meses y 85.7% a los 18 meses).   | La mayoría de los marcadores clínicos y de laboratorio se mantuvieron estables y la adherencia a la terapia antirretroviral (ART) fue alta. Sin embargo, si bien el 77% presentó supresión viral al final del seguimiento, esta cifra fue menor que al comienzo del estudio (82%). Además, se observó un aumento de la ansiedad con la atención del VIH para adultos. Además, se observó que el 23% cumplió los criterios de depresión al menos moderada al final del estudio, incluido el 13% que informó haber tenido pensamientos suicidas. Nuestros datos plantean inquietudes sobre la salud mental de los jóvenes VIH positivos y la necesidad de una mayor capacidad en los sistemas de atención médica regionales para detectar, diagnosticar y tratar trastornos mentales graves. |
| PubMed                         | Hussen SA, Doraveti K, Golden MS, Shew N, Eastley KA, Zaroni BC, et al. (17)                         | Human Immunodeficiency Virus (HIV) Care Continuum Outcomes After Transition to Adult Care Among a Prospective Cohort of Youth with HIV in Atlanta, Georgia  | Abril 2023               | Evaluar la participación de los jóvenes con VIH (horizontal) entre la vinculación a la atención en adultos (1ª visita con el médico), relación en la atención y la adherencia al tratamiento.   | 24-28 años       | Atlanta, Georgia                                 | Cohorte prospectiva, longitudinal y observacional | La participación en la atención en términos de compromiso continuo, definido como tener 21 visitas en cada intervalo de 6 meses después de la transición a la atención para adultos. De aquellos que se vincularon a la atención para adultos, el 86% (IC del 95%, 78-94%) se mantuvieron a los 6 meses, el 76% (IC del 95%, 68-84%) se mantuvieron a los 12 meses y 66 (55-78%) todavía se mantuvieron comprometidos en los puntos temporales de 18 y 24 meses. Entre los que se vincularon a la atención de adultos, la proporción con supresión viral se mantuvo estable con un 82.5% a los 6 meses, el 81% a los 12 meses y 85.7% a los 18 meses).   | En realidad, es posible que estemos subestimando los desafíos de la atención médica, se podría esperar que las tasas de vinculación en particular sean más bajas en entornos donde la atención de adultos y pediátrica no se encuentran en el mismo lugar. Además, los pacientes en nuestra cohorte hacen la transición a una edad relativamente mayor (20 años) que en muchos sitios en EE.UU. que genera dificultades en la participación familiar y la madurez del desarrollo.  |
| PubMed                         | Mukweve AC, Mupfema BS, Ramathuba DU, (18)   | Growing Up with HIV: Experiences of Transition from Adolescence to Adulthood at Selected Primary Health Facilities in Limpopo province, South Africa  | Abril 2023               | Explorar las experiencias de los adolescentes y adultos jóvenes con VIH durante la transición a la vida adulta.   | 12- 19 años      | Districts de Mopani y Vhembe, Limpopo, Sudáfrica | Estudio cualitativo descriptivo                   | Se realizaron entrevistas con los participantes sobre cuatro temas: conocimiento de la enfermedad donde la mayoría no sabía sobre su enfermedad, observaron que su salud física mejoraba con la adherencia a las dosis y las horas correctas, mejoró su salud mental y emocional, se sentían mejor con sus padres y sus parejas, se sentían mejor con sus amigos y se sentían mejor con sus padres. Los participantes referían tener miedo de contarle a sus parejas su estado serológico y por temor a la divulgación del estado serológico por parte de los padres donde referían la mayoría parte de los padres escondían la enfermedad para no crear conflictos entre ellos y por el estigma social.   | El estudio demostró que no todos los participantes sabían sobre su estado serológico en edades tempranas de la adolescencia, además de un entendimiento sobre la progresión de la adherencia y la no adherencia al tratamiento. Asimismo, el fracaso plantea inquietudes para incrementar el riesgo de contraer otras enfermedades.  |
| PubMed                         | Ashaba S, Zaroni BC, Bahuma C, Tshamenewe P, Nwaguba G, Nansera J, et al. (19)                       | Challenges and fears of adolescents and young adults living with HIV facing transition to adult HIV care  | Abril 2023               | Obtener información de los retos y miedos asociados con la transición a la atención del VIH entre los adultos jóvenes con VIH en una región rural del suroeste de Uganda.   | 15-24 años       | Mbarara, Uganda                                  | Estudio descriptivo                               | Los adolescentes enfrentan la transición a la atención del VIH para adultos con una serie de desafíos y temores relacionados. Los participantes expresaron dificultades para navegar en la clínica de VIH para adultos, falta de apoyo interdisciplinario, tiempo de espera en la clínica de VIH para adultos, falta de privacidad y miedo a la divulgación del estado serológico y al estigma y proveedores de atención médica.   | Los adolescentes enfrentan la transición a la atención del VIH para adultos con una serie de desafíos y temores relacionados. Los participantes expresaron dificultades para navegar en la clínica de VIH para adultos, falta de apoyo interdisciplinario, tiempo de espera en la clínica de VIH para adultos, falta de privacidad y miedo a la divulgación del estado serológico y al estigma y proveedores de atención médica.   |
| PubMed                         | Dufur J, Fouquet Y, Goughbauer T, Henner JE, Kakkar F, et al. (20)                                   | Gen Z and HIV-Strategies for Optimizing the Care of the Next Generation of Adolescents Living with HIV  | Septiembre 2023          | Resumir los retos que tienen al manejar a adolescentes que viven con VIH, y también las nuevas terapias en esta población.  | 6-18 años        | Estados Unidos                                   | Revisión narrativa                                | La edad óptima en el momento del tratamiento es potencialmente la única variable que se puede adaptar con mayor facilidad a las necesidades de cada paciente y familia. El uso de terapias de acción rápida para la atención para adultos son mantener a los adultos jóvenes involucrados en la atención, con una supresión virológica continua.   | Es una prioridad promover servicios adaptados a los adolescentes que combinan tanto el apoyo entre pares como grupos de apoyo entre pares con los adolescentes con actividades comunes como deportes y proyectos artísticos como la colaboración entre proveedores de atención médica para permitir transiciones exitosas a la edad adulta.  |
| PubMed                         | Zaroni BC, Archary M, Susingu T, Mbatia N, Golden M, et al. (21)                                     | Acceptability, feasibility and effectiveness of the Health Check-IT, a digital tool for HIV self-testing, on retention in care and viral suppression among adolescents in South Africa: a pilot randomized clinical trial | Mayo 2024                | Evaluar la aceptabilidad, factibilidad y efectividad de la retención de la atención de los adolescentes con VIH en comparación con la intervención telefónica.  | 15-19 años       | KwaZulu-Natal, Sudáfrica                         | Ensayo clínico aleatorizado                       | No encontramos diferencia estadística en la retención en el cuidado de los adolescentes con VIH en comparación con el grupo de control (n = 39 [88%] frente a n = 35 [83%] en el grupo de intervención (n = 42 [90%] frente a n = 30 [75%]) al tercer punto de seguimiento a 3 meses. La adherencia al tratamiento fue similar entre los grupos de intervención y el grupo de control. El uso de apoyo de pares, depresión, autoeficacia, uso de drogas o alcohol, mala adherencia con el personal clínico, mala preparación para la transición en el grupo ITSHA en comparación con el grupo de control, las dificultades técnicas, incluido el uso de energía, la mala conexión a Internet y el uso de teléfonos compartidos, contribuyeron a disminuir la participación en la intervención.   | Algunas la intervención fue bien aceptada y los adolescentes mostraron una puntuación mediana de 4.1/5.0 en aceptabilidad y 3.8/5.0 en factibilidad. Sin embargo, no encontramos diferencias significativas en la retención en el cuidado de los adolescentes con VIH en comparación con el grupo de intervención y el grupo de control. El uso de apoyo de pares, depresión, autoeficacia, uso de drogas o alcohol, mala adherencia con el personal clínico, mala preparación para la transición en el grupo ITSHA en comparación con el grupo de control, las dificultades técnicas, incluido el uso de energía, la mala conexión a Internet y el uso de teléfonos compartidos, contribuyeron a disminuir la participación en la intervención.   |
| PLoS ONE                       | Agambire R, Muthugi JO, Naidoo JR, (22)  | Adolescent on the bridge: Transitioning adolescents living with HIV to end adult care in Ghana: no pilot trial to go?   | Septiembre 2022          | Describir el proceso de transición de los adolescentes con VIH a la atención de adultos jóvenes y sus experiencias de la clínica pediátrica a la adulta.  | 13-19 años       | Ghana, África Occidental                         | Estudio descriptivo                               | No existe ningún criterio para determinar cuando el paciente está listo para la transición, generalmente a partir de los 13 años se envían a la clínica de adultos, pero muchos adolescentes prefieren no ir a la clínica de adultos. La mala adherencia se debe al poco conocimiento sobre la enfermedad y por miedo a morir.   | El uso de la edad y la divulgación del estado serológico como criterio para la transición de los adolescentes VIH positivos a la atención de adultos jóvenes es una consecuencia del traslado y la atención de este grupo de edad en programas de tratamiento del VIH en las clínicas pediátricas. El proceso de transición exige la colaboración entre el personal clínico pediátrico y los trabajadores de la salud para planificar un cronograma razonable para iniciar y completar el proceso de transición. Para que la transición sea exitosa, es necesario que los equipos de atención de los adolescentes y las partes interesadas aborden una guía basada en las necesidades de los adolescentes durante el proceso de transición.  |

dos en la selección de los quince artículos que engloban esta revisión sistemática (Figura 1).

### Características de los estudios

Todos los estudios pertenecen a los siguientes países: dos estudios de Perú<sup>8,9</sup>, un estudio de Argentina<sup>10</sup>, tres estudios de Sudáfrica<sup>11, 18, 21</sup>, dos estudios de Uganda<sup>12, 19</sup>, dos estudios de Tailandia<sup>13, 16</sup>, dos estudios de Kenia<sup>14, 15</sup>, un estudio de Vietnam<sup>16</sup>, dos estudios de Estados Unidos de América<sup>17, 20</sup> y un estudio de Ghana<sup>22</sup>. Todos los artículos incluyeron hombres y mujeres con edades comprendidas entre 11 y 25 años. En la **Tabla 2**, se muestran las características y una breve descripción de cada estudio.

### Intervenciones realizadas

Los estudios incluidos implementaron diferentes dinámicas a lo largo de las diferentes etapas de transición, los cuales fueron clasificados según la descripción de Jegede como: pre-transición, durante la transición y post-transición.<sup>23</sup>

Se encontraron cuatro estudios, que analizaron la etapa pre-transición, donde documentaron que la

edad de inicio de los antirretrovirales (ARV), el tipo de tratamiento ARV actual, el consumo de alcohol o drogas, la madurez emocional, la comunicación con los proveedores de la atención médica así como el apoyo de los cuidadores primarios; son factores primordiales para poder pasar a una etapa de transición con un enfoque más amable y seguro.<sup>11, 14, 17, 21</sup>

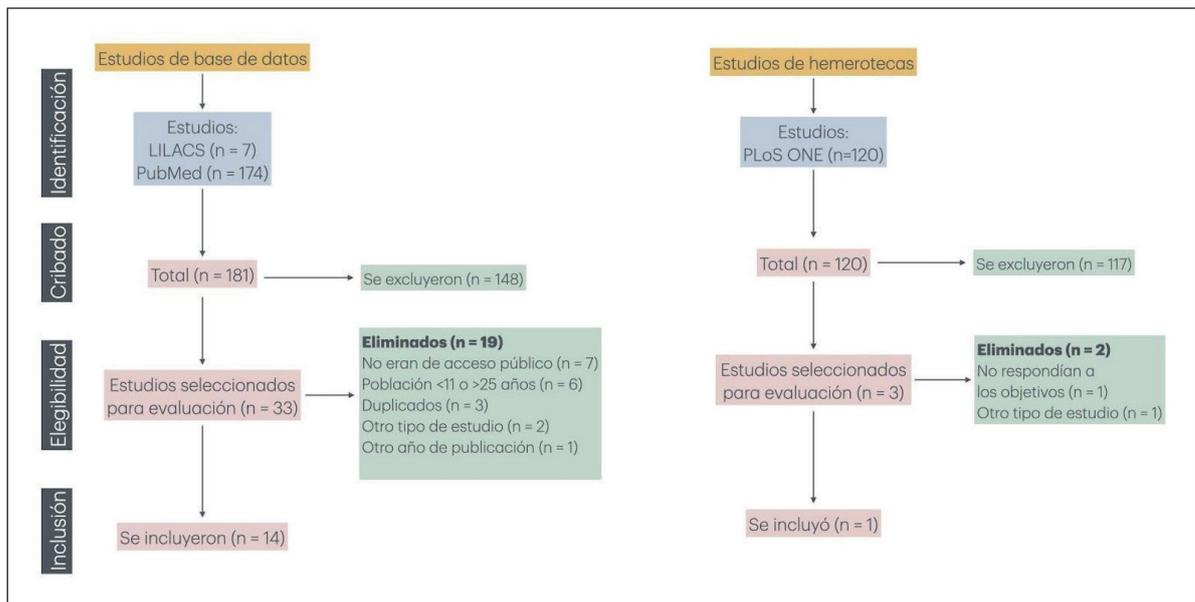
En la etapa de transición, destacan dos estudios 8,9, que realizaron múltiples intervenciones mediante un equipo multidisciplinario y un asesor que los acompañaba desde el primer día en la clínica para VIH para adultos.

Finalmente se obtuvieron 10 estudios que respondían a los criterios de inclusión e inclusión y en correlación a nuestro objetivo de revisión.

### Discusión

La evidencia científica nos indica que los estudios seleccionados realizaron un análisis en la etapa post-transición, mayormente empleando entrevistas a los participantes donde incluyeron todos los factores de riesgo y los retos que presentaron los adolescentes y adultos jóvenes al pasar a la clínica de VIH

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO TIPO PRISMA PARA LA SELECCIÓN DE ESTUDIOS EN ESTA REVISIÓN SISTEMÁTICA.



para adultos; así como las repercusiones como la pérdida de adherencia al tratamiento que conllevó a una falla virológica o la pérdida de seguimiento en la clínica.<sup>10, 12, 13, 15, 16, 18-22</sup>

Una transición exitosa de la atención pediátrica a la atención en la clínica de VIH para adultos, requiere de todo un equipo multidisciplinario. Además se necesita que los proveedores sanitarios identifiquen las necesidades de cada adolescente para poder desempeñar diferentes dinámicas que les brinde la preparación adecuada durante todas etapas de la transición.<sup>23</sup>

### **Adolescentes**

La mayor parte de los estudios evaluaron diferentes componentes que desde la perspectiva de cada adolescente podría ayudar a mejorar el entendimiento de la enfermedad; así como poder percibir seguridad al momento de la transición a la atención médica adulta.

### **La edad versus la revelación diagnóstica**

De acuerdo con cada país existen diferentes edades para poder realizar la transición. No obstante, es importante resaltar que no todos los pacientes cuentan con la madurez emocional, aunque cumplan con dicha edad.<sup>12</sup>

De igual forma, la revelación diagnóstica es otro componente fundamental. Debido a que hay una mayor tasa de fracaso cuando se realiza a edades tardías y sin poca preparación, tal y como fue descrito por Agambire que sugiere que, en la clínica pediátrica, el médico tratante junto con un personal de salud mental capacitado, realicen la revelación diagnóstica desde edades escolares con el fin de apoyarlos durante el duelo de la noticia, esclarecer dudas e incentivarlos a ser responsables de su enfermedad.<sup>22</sup>

Esto conlleva a tener un mejor autoconocimiento sobre su cuerpo y por ende de la enfermedad. De manera que esta variable ayudará a decidir cuándo es el mejor momento para realizar la transición a la clínica para adultos.

### **Conocimiento sobre la enfermedad**

En un estudio cualitativo se resalta que una gran mayoría de adolescentes y adultos jóvenes desconocían su estado serológico en edades tempranas de la adolescencia<sup>18</sup>, por lo que al tener poco conocimiento sobre su enfermedad tenían una mala adherencia al tratamiento antirretroviral y realmente ignoraban el elevado riesgo que presentaban de fallecer sin el adecuado apego a éste.

Es importante que en cada consulta se evalúen diferentes interrogantes al paciente con el objeto de tener conocimiento sobre la enfermedad y mejorar sus habilidades de autocuidado<sup>14</sup>; una de las herramientas mayormente empleada es el cuestionario HARTS.<sup>11, 24</sup>

### **Miedo de divulgación en las nuevas clínicas y falta de privacidad**

Resaltamos que la adolescencia es una etapa de muchos desafíos e interrogantes, ya que el paciente se va descubriendo. Es un periodo de vulnerabilidad porque aparecen conductas de riesgo para la salud, económica y social.<sup>25</sup>

Uno de los grandes miedos es romper el vínculo y confianza que tenían con el personal de salud de la clínica pediátrica y que, al acudir a la clínica para adultos, no encuentren seguridad en quién los está atendiendo. Sumado a esto, presentan temor en que haya violación del secreto médico perdiendo su privacidad.<sup>19</sup>

### **Personal de salud mental**

El personal de salud mental es un integrante fundamental durante todo el proceso de diagnóstico inicial de la enfermedad, revelación diagnóstica y transición a la vida adulta.

Asimismo, deben estar capacitados para poder entender que esta etapa también es de oportunidad; por lo que pueden contribuir al desarrollo de los adolescentes para enfrentar riesgos y potenciar sus aptitudes.<sup>25</sup>

### **Evaluación de la autoestima**

Uno de los grandes retos que presentan los adolescentes y adultos jóvenes es el aumento de ansiedad y/o depresión provocando pérdida en la asistencia a la clínica, apego al tratamiento y falla virológica.<sup>8, 9, 21</sup>

Es fundamental llevar a cabo una evaluación periódica del estado de salud mental, mediante escalas o cuestionarios, sobre todo si presentan indicios de pensamientos suicidas. Esto permite iniciar de manera oportuna el tratamiento psicoterapéutico adecuado y en su defecto, complementarlo con psicofármacos.<sup>14-16</sup>

### **Consumo de drogas y alcohol**

Varios estudios describieron que el consumo de alcohol y/o drogas se relaciona directamente con una pérdida de la supresión virológica.<sup>11, 16, 21</sup> También se identificó en un estudio, que posterior a la transición, el 39% de los pacientes reportaba consumo reciente de alcohol.<sup>16</sup> Por lo que se requiere de una orientación exhaustiva de los riesgos que conlleva estas prácticas.

### **Grupos de apoyo**

Es importante que durante todas las etapas de la transición existan grupos de apoyo, donde los adolescentes y adultos jóvenes se sientan identificados.<sup>8, 9, 12, 14, 15, 19, 21</sup>

Se describe que las sesiones mensuales en estos grupos son especialmente valiosas, debido a que contribuyen significativamente a reducir el aislamiento social, a causa de que se sienten apoyadas y comprendidas por otras personas de su misma edad; lo que fortalece su sentido de pertenencia. Además, estos grupos ofrecen un apoyo emocional crucial, proporcionando un ambiente seguro para hablar sobre sus miedos, angustias y expectativas. Finalmente, ayudan en la construcción de una red de apoyo sólida; puesto que interactúan con otras personas que están atravesando un proceso similar al suyo.

### **Personal médico**

El médico tiene un papel multifacético que incluye el manejo de la salud física, emocional y psicológica del adolescente y adulto joven con VIH. Sumado a esto, tiene la responsabilidad más importante la cuál es prescribir el tratamiento ARV adecuado, monitorear la carga viral y CD4, brindar apoyo emocional al paciente, fomentar la autonomía para que el joven asuma un rol activo en su tratamiento y promover un ambiente sin prejuicios donde el adolescente se sienta comprendido. Además, el médico juega un papel clave en la preparación de la transición a la atención para adultos; por lo que deberá ofrecer un acompañamiento a largo plazo.

### **Adherencia al tratamiento y falla virológica**

La adherencia al tratamiento es el pilar para prevenir una falla virológica en los pacientes con VIH. En uno de los estudios, se evaluó la adherencia midiendo la autoestima en los pacientes con la escala de Rosenberg, sobresaliendo que, al mejorar la autoestima, los adolescentes mantenían una carga viral estable.<sup>15</sup>

Igualmente, en otro estudio, tras el seguimiento por 94 semanas en la etapa post-transición, se observó que el 77% de los pacientes logró suprimir la carga viral. Los factores asociados con la viremia fueron principalmente una adherencia al tratamiento inferior al 90%.<sup>16</sup> Mukwevho y colaboradores, en una de las entrevistas realizadas, destacaron que los adolescentes se percataron que, al mantener una buena adherencia a los ARV, su salud física mejoraba.<sup>18</sup>

Por ello, es crucial realizar revisiones mensuales para valorar el apego a los ARV en la pre- y durante la transición.<sup>8,9</sup> Esto se puede lograr mediante conteo de dosis, interrogando sobre la forma en que se toma el medicamento y reforzando la importancia de continuar el tratamiento, resaltando las posibles consecuencias de abandonarlo.

Asimismo, se destaca que los adolescentes que mantienen una supresión virológica desde el inicio de

la transición tienen 6.05 veces más probabilidades de conservar esta estabilidad, en comparación con aquellos que cambiaron regímenes de segunda o tercera línea.<sup>13</sup>

### **Estigma**

El estigma social asociado al VIH es otra de las mayores inquietudes entre los adolescentes, quienes temen ser rechazados o discriminados, lo que afecta su disposición a buscar y mantenerse en el tratamiento.<sup>19</sup>

En las entrevistas realizadas por Mukwevho, et. al., se reveló que muchos jóvenes no compartían su estado serológico debido al temor al rechazo; lo que impactaba negativamente en su bienestar social y emocional. Como resultado, evitaban formar vínculos cercanos o de intimidad, por lo que preferían no acudir a la clínica de adultos para no ser identificados como personas con VIH.<sup>18</sup> Se enfatiza la necesidad de implementar intervenciones dentro del consultorio médico que aborden el estigma asociado al VIH, fomentando un entorno de comprensión que facilite una transición exitosa.

### **mHealth o salud móvil**

La salud móvil es una rama de la cibermedicina o e-Salud, que utiliza dispositivos móviles para brindar apoyo en la monitorización de los pacientes.

Zanoni, et al. llevaron a cabo un ensayo clínico aleatorizado utilizando esta herramienta, donde el grupo de intervención recibía información a través de WhatsApp, participaba en chats grupales y buscaba mejorar la comunicación entre cuidadores y los proveedores de atención médica. Aunque los resultados no fueron significativos, debido a que no se encontraron diferencias en cuanto a la retención en atención médica o supresión virológica entre el grupo de control e intervención. Se detectó que, a los 6 meses, aquellos pacientes que asistieron a tres o más sesiones mostraron una retención del 100%.<sup>21</sup>

Lo que conlleva a pensar que puede ser una herramienta útil, pero que en países en vías de desarrollo los costos no son factibles.

### **Familiares/tutores/cuidadores primarios**

El apoyo social en los adolescentes y adultos jóvenes con VIH está significativamente asociado con la adecuada adherencia al tratamiento; lo cual sugiere que los padres y cuidadores primarios, juegan un papel importante en la gestión del tratamiento.<sup>15</sup>

### **Sentimiento de apoyo**

El papel crucial de los padres o cuidadores es proporcionar el apoyo emocional necesario para que el paciente pueda enfrentar los retos que surgen durante la transición a la clínica de VIH para adultos. En diversos estudios, varios adolescentes expresaron sentimientos de abandono, lo cual destaca la necesidad de que los cuidadores participen activamente en esta etapa.<sup>9, 12, 19</sup>

Pese a ello, un estudio indicó que algunos adolescentes prefieren mantener su independencia y evitar la intervención de los padres; mientras que, en otros, los padres no estaban completamente informados sobre los detalles del tratamiento y los procesos de atención médica en el ámbito adulto. Por esta razón, el apoyo familiar es crucial, aunque en situaciones de apoyo limitado, se deberá recurrir a recursos humanos comunitarios que complementen este respaldo.<sup>8</sup>

Por ende, el apoyo familiar puede ofrecer estabilidad tanto emocional como práctica, facilitando que los adolescentes se adapten a los cambios y desafíos inherentes al proceso de transición en la atención médica.<sup>22</sup>

### **Clínica pediátrica y clínica para adultos**

La comunicación entre las clínicas de VIH pediátricas y las de atención para adultos es esencial para garantizar una transición fluida de los adolescentes y jóvenes adultos que viven con VIH.

### **Comunicación interinstitucional**

Un estudio cualitativo, que realizó 50 entrevistas a adolescentes, adultos jóvenes, cuidadores y profesionales médicos, identificó que la brecha de comunicación existente entre la clínica pediátrica y la clínica para adultos, dejan a los pacientes y sus familias desinformadas sobre lo que se espera durante la transición. Además, el hecho de que los profesionales de la salud pediátrica no estén informados sobre los requisitos del entorno de atención para adultos genera una desconexión en el cuidado del paciente.<sup>12</sup>

Por otro lado, la revisión narrativa de Dufour, menciona que una colaboración interinstitucional facilita el intercambio de información clínica relevante, como el historial médico y los tratamientos previos. También permite coordinar planes de tratamiento y garantizar que los pacientes reciban una atención integral.<sup>20</sup>

## **CONCLUSIONES**

Existen múltiples desafíos a los que se enfrenta la población pediátrica con VIH al hacer la transición hacia la vida adulta. En esta revisión sistemática, se expone que, para lograr una transición exitosa, es primordial que los jóvenes asuman la responsabilidad de su salud. Este proceso debe estar respaldado por una preparación adecuada antes de la transferencia y un seguimiento continuo posterior. En un estudio cualitativo descriptivo previo, se identificaron tres rutas principales para la transición: sólo transferencia, amigable para el adolescente y transición con apoyo.<sup>26</sup> Sin embargo, esta revisión señala la importancia de unificar las rutas de transición, mediante una combinación de intervenciones, con el objetivo de desarrollar un paquete de transición integral que sea conocido por todo el equipo multidisciplinario, tanto en las clínicas pediátricas como en las de atención para adultos.

Se evidencia, la falta de información sobre temas claves como la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el uso de profilaxis preexposición (PrEP) en

caso de parejas serodiscordantes. Estos aspectos deben ser abordados detalladamente con los pacientes, ya que son componentes esenciales para su bienestar a largo plazo.

Asimismo, durante la transición deben considerarse aspectos clave tanto en el adolescente como en el equipo multidisciplinario que lo acompaña. En el caso del adolescente, es fundamental promover una revelación completa de su condición y fomentar su autonomía en el manejo de la enfermedad. Por parte del equipo multidisciplinario, el equipo pediátrico debe estar preparado para acompañar y fortalecer estos procesos; mientras que el equipo de salud de adultos debe ofrecer una acogida empática y libre de prejuicios hacia el adolescente.

Una de las estrategias que se debe implementar es la capacitación conjunta de los profesionales de la salud en los entornos pediátricos y adultos, para que comprendan las diferencias y similitudes entre ambos. De igual forma, se deben establecer protocolos claros para realizar reuniones conjuntas y utilizar sistemas electrónicos de registro médico compartidos, con la finalidad de obtener una transición exitosa.

Por último, recomendamos implementar estrategias personalizadas para cada adolescente, ya que la edad no debe ser el único criterio para determinar el momento idóneo para la transición. Cada joven tendrá diferentes formas de afrontar este cambio en el ámbito clínico, por lo que es crucial considerar sus necesidades y circunstancias individuales.

## **Agradecimientos**

Proyecto ESTHER y a la Universidad Rey Juan Carlos.

## **Bibliografía**

1. UNICEF. Adolescent HIV prevention 2024. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/> (consulta enero 2025)
2. OPS/OMS. VIH/SIDA. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida> (consulta enero 2025)

3. UNICEF. VIH y SIDA. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/vih#:~:text=Alrededor de 2,4 millones,que viven con el virus> (consulta enero 2025)
4. Department of Health and Human Services. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. 2024. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv> (consulta enero 2025)
5. Zanoni BC, Archary M, Sibaya T, Musinguzi N, Haberer JE. Transition from pediatric to adult care for adolescents living with HIV in South Africa: a natural experiment and survival analysis. *PLoS ONE*. 2020; 15(10): 30240918.
6. Continisio GI, Lo Vecchio A, Basile FW, Russo C, Cotugno MR, Palmiero G, et al. The transition of care from pediatric to adult health-care services of vertically HIV-infected adolescents: a pilot study. *Front Pediatr*. 2020; 8:322.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372:71.
8. Vargas V, Wong M, Rodriguez CA, Sanchez H, Galea J, Ramos A, et al. Community-based accompaniment for adolescents transitioning to adult HIV care in urban Peru: a pilot study. *AIDS Behav*. 2022; 26(12):3991-4003.
9. Galea JT, Wong M, Ninesling B, Ramos A, Senador L, Sanchez H, et al. Patient and provider perceptions of a community-based accompaniment intervention for adolescents transitioning to adult HIV care in urban Peru: a qualitative analysis. *J Int AIDS Soc*. 2022; 25(10): e26019.
10. Arazi-Caillaud S, Bordato M. A., Battan L, Padilla E, Franceschi Y, Cordova E, et al. Características clínicas y virológicas, inmunológicas y psicosociales de los adolescentes con infección por HIV: 15 años después de la implementación del programa de transición. *Med. Infantil*. 2024; 31(2):111-7.
11. Zanoni BC, Musinguzi N, Archary M, Sibaya T, Haberer JE. Development of a transition readiness score for adolescents living with perinatally-acquired HIV and transitioning to adult care. *AIDS Behav*. 2022; 26(9):3131-8.
12. Ashaba S, Zanoni BC, Baguma C, Tushemereirwe P, Nuwagaba G, Nansera D, et al. Perspectives about transition readiness among adolescents and young people living with perinatally acquired HIV in rural, Southwestern Uganda: a qualitative study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2022; 33(6):613-23.
13. Rungmaitree S, Thamnamdee N, Sachdev S, Phongsmart W, Lapphra K, Wittawatmongkol O, et al. The outcomes of transition from pediatrics to adult care among adolescents and young adults with HIV at a tertiary care center in Bangkok. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2022; 21:23259582221143673.
14. Njuguna IN, Beima-Sofie K, Mburu CW, Mugo C, Itindi J, Onyango A, et al. Transition to independent care for youth living with HIV: a cluster randomised clinical trial. *Lancet HIV*. 2022; 9(12):e828-e37.
15. Gitahi-Kamau N, Wahome S, Memiah P, Bukusi EA. The role of self-efficacy in HIV treatment adherence and its interaction with psychosocial factors among HIV positive adolescents in transition to adult care in Kenya. *Vulnerable Child Youth Stud*. 2022;17(4):308-19.
16. Sohn AH, Singtoroj T, Chokeyhaibulkit K, Lumbiganon P, Hansudewechakul R, Gani YM, et al. Long-term post-transition outcomes of adolescents and young adults living with perinatally and non-perinatally acquired HIV in Southeast Asia. *J Adolesc Health*. 2023; 72(3):471-9.
17. Hussen SA, Doraivelu K, Goldstein MH, Shenvi N, Easley KA, Zanoni BC, et al. Human Immunodeficiency Virus (HIV) care continuum outcomes after transition to adult care among a prospective cohort of youth with HIV in Atlanta, Georgia. *Clin Infect Dis*. 2023;76(7): 1218-24.
18. Mukwevho AC, Maputle MS, Ramathuba DU. Growing up with HIV: experiences of transition from adolescence to adulthood at selected primary health facilities in Limpopo Province, South Africa. *Children (Basel)*. 2023;10(5):798.
19. Ashaba S, Zanoni BC, Baguma C, Tushemereirwe P, Nuwagaba G, Kirabira J, et al. Challenges and fears of adolescents and young adults living with HIV facing transition to adult HIV Care. *AIDS Behav*. 2023;27(4): 1189-98.
20. Dufour I, Fougère Y, Goetghebuer T, Hainaut M, Mbiya B, Kakkar F, et al. Gen Z and HIV-strategies for optimizing the care of the next generation of adolescents living with HIV. *Viruses*. 2023;15(10):2023.
21. Zanoni BC, Archary M, Sibaya T, Musinguzi N, Gethers CT, Goldstein M, et al. Acceptability, feasibility and preliminary effectiveness of the mHealth intervention, In TSHA, on retention in care and viral suppression among adolescents with HIV in South Africa: a pilot randomized clinical trial. *AIDS Care*. 2024; 36(7), 983-92.
22. Agambire R, Mchunu GG, Naidoo JR. Adolescent on the bridge: transitioning adolescents living with HIV to an adult clinic, in Ghana, to go or not to go? . *PLoS One*. 2022;17(9):e0273999.
23. Jegede OE, van Wyk B. Transition Interventions for adolescents on antiretroviral therapy on transfer from

- pediatric to adult healthcare: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14911.
24. Zanoni BC, Archary M, Sibaya T, Musinguzi N, Kelley ME, McManus S, et. al. Development and validation of the HIV adolescent readiness for transition scale (HARTS) in South Africa. *J Int AIDS Soc*. 2021;24(7): e25767.
25. Borrás-Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CCM*. 2014; 18(1): 05-07. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&Ing=es) (consulta marzo 2025)
26. Petinger C, van Wyk B, Crowley T. Mapping the transition of adolescents to adult HIV care: a mixed-methods perspective from the Cape Town Metropole, South Africa. *Trop Med Infect Dis*. 2024;10(1):5.